



Revista
portuguesa de saúde pública

www.elsevier.pt/rpsp



Artigo de revisão

Contributo para a classificação da funcionalidade dos utentes da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade[☆]



Filipa Reis^{a,*}, Carla Pereira^b, Ana Escoval^b e Felipa Reis^c

^a Residência S. João de Ávila, Instituto S. João de Deus, Lisboa, Portugal

^b Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa, Portugal

^c Universidade Lusófona de Humanidade e Tecnologias, Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde, Lisboa, Portugal

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 28 de março de 2013

Aceite a 17 de fevereiro de 2014

Palavras-chave:

Classificação Internacional
da Funcionalidade

Incapacidade e saúde

CIF

Cuidados continuados integrados

R E S U M O

Finalidade: Identificar as categorias da «Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde» (CIF) para a classificação da funcionalidade dos utentes da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

Objetivo: Identificar os domínios e categorias da CIF mais referidos para classificar a população com as características dos utentes da RNCCI.

Metodologia: Pesquisa efetuada através da EBSCO na CINAHL Plus with Full Text e MEDLINE with Full Text. Pesquisaram-se artigos científicos publicados em texto integral (março 2012) entre 2000/01/01 e 2012/03/31, utilizando o método de PI[C]O. Foram selecionados 15 artigos do total de 23 encontrados.

Resultados: Foram identificadas 248 categorias que caracterizam a funcionalidade da população com as características dos utentes da RNCCI. Verificou-se que destas, 86 têm uma frequência de descrição igual ou superior a 50% e encontram-se divididas pelas 4 componentes da CIF.

Conclusões: As categorias identificadas estão distribuídas da seguinte forma: 26 categorias da componente Funções do Corpo (32,56%) em 15 artigos; 5 categorias da componente Estruturas do Corpo (5,81%) em 13 artigos; 35 categorias da componente Atividades e Participação (40,70%) em 15 artigos; 18 categorias da componente Fatores Ambientais (20,93%) em 14 artigos.

Esta revisão sistemática permite iniciar o processo de caracterização da funcionalidade dos utentes da RNCCI de acordo com a CIF.

© 2013 The Authors. Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome da Escola Nacional de Saúde Pública. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-SA (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

[☆] This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike License, which permits non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

* Autora para correspondência.

Correio eletrónico: filipa.reis@isjd.pt (F. Reis).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.02.004>

0870-9025/© 2013 The Authors. Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome da Escola Nacional de Saúde Pública. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-SA (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Contribution to the classification of functionality of the users of the Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados using the International Classification of Functioning

A B S T R A C T

Keywords:

International Classification of Functioning
Disability and health
ICF
Continued care

Purpose: Identify the categories of the “International Classification of Functioning, Disability and Health” (CIF) for the classification of functionality to users of the Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

Objective: Identify ICF categories to classify the population with the characteristics of RNCCI users.

Methodology: Research was conducted at EBSCO through CINAHL Plus with Full Text and MEDLINE with Full Text. Scientific articles published in Full Text (March 2012) between 01/01/2000 and 03/31/2012 were selected, using the PI [C]O method. Were selected 15 items of 23 matches.

Results: 248 categories were identified which characterize the functionality of the population with the features of RNCCI users. It was found that from these, 86 have a frequency description of less than 50% and are divided by four ICF components.

Conclusions: The identified categories are distributed as follows: 26 categories of the component Body Functions (32.56%) in 15 articles, 5 categories of the component Body Structures (5.81%) in 13 articles, 35 categories of the component Activities and Participation (40.70%) in 15 articles, 18 categories of the component Environmental Factors (20.93%) in 14 articles. This systematic review can begin the process of characterizing the functionality of users RNCCI according to ICF.

© 2013 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Escola Nacional de Saúde Pública. This is an open access article under the CC BY-NC-SA license

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Introdução

Os cuidados continuados integrados têm cada vez uma maior relevância para a população portuguesa. Até ao final de 2011 existiam em todo o país 5.595 camas alocadas a estes cuidados e nesse ano foram efetuadas 105.257 referências para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)¹. Para que os cuidados integrados sejam efetivos é fundamental a troca de informação entre todos os envolvidos no processo terapêutico, o que pressupõe a necessidade de instrumentos de reunião e transmissão de informação que atravessem as barreiras profissionais e abranjam as diferentes perspetivas de todos os envolvidos no processo de prestação de cuidados de saúde², o que é especialmente importante numa rede em que os utentes podem transitar entre tipologias.

Com a utilização de um instrumento deste tipo, os profissionais de saúde, assim como os utentes, percecionam as necessidades e problemas específicos na sua globalidade e a sua gestão será efetuada de forma diferenciada, adequada à situação de cada utente em particular². Esta abordagem é fundamental pois diferentes pontos de vista relativamente às necessidades de cuidados e objetivos podem conduzir a estratégias de intervenção inadequadas, comprometer a comunicação e diminuir a adesão do utente ao programa de intervenção definido².

A «família» das classificações internacionais desenvolvidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) pertencem 2 classificações principais: CID e «Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde» (CIF). Estas

classificações fornecem um sistema para a codificação de uma ampla gama de informações utilizando uma linguagem comum e padronizada para permitir a comunicação em todo o mundo, entre várias disciplinas e ciências³.

A necessidade de complementaridade da CID e da CIF surge do facto de uma ser centrada nas causas da doença e a outra na saúde da pessoa. Enquanto a CID é uma classificação internacional estatística de doença e de problemas relacionados com a saúde, que recorre a um modelo etiológico para a classificação por diagnóstico de doença, distúrbios de saúde, associada à causa da doença, a CIF é a classificação de funcionalidade e incapacidade associadas às condições de saúde, para medir a saúde e a incapacidade tanto a nível individual como populacional. Se a CID classifica as doenças e as causas de morte, a CIF classifica a saúde. Em conjunto, a aplicação destas 2 classificações permite, de forma ampla e ao mesmo tempo fiável, conhecer a saúde de uma população e a maneira como o ambiente interage com o indivíduo dificultando ou promovendo uma vida em todo o seu potencial³.

A CIF foi aprovada em 2001 na Assembleia Mundial de Saúde para criar uma linguagem comum de todos os aspetos da funcionalidade e incapacidade humanas⁴ e assim facilitar a comunicação entre os vários utilizadores – profissionais de saúde, investigadores, políticos e público em geral⁵. A CIF oferece uma linguagem unificada e normalizada que permite a sua utilização para diversos fins: gestão das políticas sociais e de saúde; gestão da informação para estudos populacionais; medida de resultados da qualidade de vida; planificação e avaliação clínica; disciplina dos desenhos curriculares e educacionais⁶. Permite, por exemplo, identificar necessidades

de cuidados de saúde e fazer uma previsão dos custos associados aos mesmos⁷.

Trata-se de uma classificação de «componentes da saúde», onde se identifica o que constitui a saúde e está dividida em 2 partes – «Funcionalidade e Incapacidade» e «Fatores Contextuais» – e cada uma destas partes divide-se em 2 componentes. Assim, a parte «Funcionalidade e Incapacidade» divide-se nos componentes «Funções do Corpo» e «Estruturas do Corpo», e a parte «Fatores Contextuais» divide-se nos componentes «Fatores Ambientais» e «Fatores Pessoais»⁸. Dentro destes componentes encontram-se as categorias e códigos necessários à classificação, num total de 1.400, sendo que os «Fatores Pessoais» não se encontram ainda codificados.

A extensão desta classificação poderá ser um dos motivos da sua pouca aplicabilidade na prática clínica, pelo que a OMS e os seus centros colaboradores têm desenvolvido listas mais curtas, os Core Sets⁶.

Os Core Sets surgem de um processo que requer várias etapas e continuam em processo de estudo e desenvolvimento no sentido de facilitar a sua aplicabilidade tanto na abordagem clínica, como na investigação ou gestão de serviços⁶.

De acordo com Pereira et al.⁹, há autores que defendem que a definição de Core Sets por patologia adúltera o objetivo inicial proposto para esta classificação pois foi desenvolvida para classificação da saúde e funcionalidade da pessoa e sem necessidade de se basear na classificação por diagnóstico da doença, permitindo a sua utilização com a generalidade da população, com ou sem doença.

Assim, no sentido de contribuir para a caracterização dos utentes da RNCCI de acordo com a CIF, procedeu-se a uma revisão sistemática da literatura para que se efetuasse o levantamento dos códigos referentes a uma população com as características dos utentes da RNCCI, dando início a um Core Set adequado à população da RNCCI. Desta forma, o objetivo desta revisão sistemática é identificar os domínios e categorias da CIF mais referidos para classificação a população com as características dos utentes da RNCCI.

Considera-se que a utilização da CIF para caracterizar os utentes da RNCCI será importante para desenvolver uma linguagem transversal a todos os profissionais que integram a rede e para obter indicadores, nomeadamente, de ganhos em saúde, que possam ser passíveis de comparação, contribuindo também para os processos de tomada de decisão relacionados com a gestão e a políticas a adotar.

Metodologia

Procedeu-se a uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de identificar as categorias da CIF mais descritas e aplicadas na classificação da funcionalidade da população com características dos utentes da RNCCI.

A pergunta de investigação foi formulada em formato PIC[O]¹⁰: em relação às pessoas com características semelhantes aos utentes da RNCCI (*População*), quais as categorias ou códigos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (*Intervenção*) utilizados para descrever a funcionalidade (*Outcome*)?

Para caracterizar os utentes da RNCCI foi utilizado o «Estudo de caracterização dos utentes da RNCCI – Relatório

Final»¹¹ complementado com o «Relatório de monitorização do desenvolvimento e da atividade da RNCCI – 2009»¹². Da bibliografia disponível, verificou-se que o «Estudo de caracterização dos utentes da RNCCI – Relatório Final»¹¹ é o único documento que efetua uma caracterização aprofundada dos utentes da RNCCI, em que foram analisados os diversos parâmetros que integravam o método de avaliação biopsicossocial (MAB) presente na plataforma informática da RNCCI: Idade, Queixas de saúde, Estado nutricional, Propensão de quedas, Locomoção, Autonomia física, Autonomia instrumental, Queixas emocionais, Estado cognitivo, Estado social, Hábitos de exercício físico e alimentares.

Os resultados foram apresentados de uma forma global e por tipologia, sendo a análise feita em relação aos resultados mais prevalentes nos utentes da RNCCI. De referir que os resultados por tipologia foram apresentados apenas em gráficos, sem que seja possível aferir dados exatos. De acordo com os autores nas Queixas de Saúde verificou-se que não existiam diferenças significativas entre os resultados obtidos para cada tipologia em particular e os obtidos na amostra geral. De mencionar também que no aspeto Estado Nutricional e IMC os utentes das Unidades de Longa Duração e Manutenção apresentavam situações mais extremas (baixo peso ou excesso de peso)¹¹.

De acordo com o anteriormente descrito, optou-se por se utilizarem os resultados obtidos por Rato et al.¹¹ para a globalidade da população. Assim, tem-se que as 5 principais queixas de saúde dos utentes da RNCCI são: do aparelho circulatório (36%, dos quais 19% referem-se à doença vascular cerebral aguda); do sistema músculo-esquelético (20%, em que 9% corresponde a fraturas do fémur); do sistema neurológico (9%, dos quais 1% traumatismo crânio-encefálico e 3% não especificado); do aparelho respiratório (3%); da pele (3%); do aparelho digestivo (3%).

Ainda de acordo com este relatório, verifica-se que cerca de 80% dos utentes da RNCCI tem idade superior a 65 anos, que 49,30% tem excesso de peso e 17% é obeso.

Uma vez que o relatório de Rato et al.¹¹ não faz referência às unidades de cuidados paliativos, considerou-se necessário consultar o «Relatório de monitorização do desenvolvimento e da atividade da RNCCI – 2009»¹² e acrescentar aos dados já recolhidos os principais motivos de internamento em cuidados paliativos: doenças oncológicas (2009 - 87,3%; 2010 - 77,5%) e degenerativas (2009 - 8,2%; 2010 - 13,5%).

O resumo das características anteriormente enunciadas apresenta-se descrito no [Quadro1](#).

De acordo com estes dados utilizou-se o protocolo de pesquisa booleano:

1. [«ICF» OR «International Classification of Functioning, Disability, and Health»].
2. [«ICF core sets» OR «core sets»].
3. [«neurology» OR «neurological conditions» OR «TBI» OR «traumatic brain injury» OR «stroke» OR «musculoskeletal system» OR «musculoskeletal problems» OR «hip fracture» OR «elderly» OR «aged» OR «65+» OR «digestive system» OR «digestive problems» OR «circulatory system» OR «vascular disease» OR «skin» OR «wounds» OR «pressure ulcers»

Quadro 1: Queixas de saúde mais prevalentes dos utentes da RNCCI

Sistema circulatório, do qual se destaca a doença vascular cerebral aguda
 Sistema músculo-esquelético, do qual se destacam as fraturas do fémur
 Sistema neurológico, do qual se destaca o traumatismo crânio-encefálico
 Aparelho respiratório
 Pele
 Aparelho digestivo
 Doenças oncológicas
 Doenças degenerativas
 Idade superior a 65 anos
 Distúrbios de peso – excesso de peso/obesidade ou magreza

OR «respiratory system» OR «respiratory conditions» OR «weight disorders» OR «obesity» OR «overweight» OR «slimness» OR «thin» OR «slim» OR «oncology» OR «cancer» OR «degenerative disease»].

Em abril de 2012 foi efetuada uma pesquisa através da EBSCO nas bases de dados CINHAI Plus with Full Text e MEDLINE with Full Text. Definiram-se como critérios de pesquisa: artigos em texto integral, publicados entre 2000/01/01 e 2012/03/31.

Assim, obtiveram-se 31 resultados dos quais 8 pertenciam a ambas as bases de dados, um apenas estava referido na base de dados CINHAI Plus with Full Text e 14 na MEDLINE with Full Text. Resultaram para análise 23 artigos (referências presentes no Anexo I).

Como critérios de inclusão definiram-se: artigos em que existisse nomeação das categorias ou códigos de primeiro e segundo nível da CIF utilizados na classificação de pessoas com características semelhantes aos utentes da RNCCI; artigos que recorressem a metodologia quantitativa e/ou qualitativa ou revisões sistemáticas da literatura que enumerassem os códigos para as componentes – Funções e Estruturas do Corpo; Atividades e Participação e Fatores Ambientais. Excluíram-se os Fatores Pessoais por estes ainda não estarem codificados. Foram excluídos os artigos com metodologia pouco clara e sem correlação com o objetivo da revisão.

Dos 23 artigos, 15 cumpriam os critérios de inclusão e 8 foram excluídos.

Resultados e discussão

Analisaram-se os artigos selecionados, fez-se um pequeno resumo e comentários à metodologia, identificou-se o nível de evidência de cada artigo de acordo com Stillwell et al.¹³ e agruparam-se os códigos mencionados pelos constructos da CIF (tabela 1).

Através da análise dos 15 artigos verifica-se que são mencionados 248 códigos da CIF divididos pelas componentes Funções do Corpo (79 códigos, 31,85%), Estruturas do Corpo (29 códigos, 11,69%), Atividades e Participação (79 códigos,

31,85%) e Fatores Ambientais (61 códigos, 24,60%). Após a obtenção deste resultado, analisaram-se quais os códigos cuja frequência nos artigos analisados era $\geq 50\%$. Com isto, foram identificados 86 códigos: 28 códigos (32,56%) referentes à componente Funções do Corpo; 5 códigos (5,81%) relativos à componente Estruturas do Corpo; 35 códigos (40,70%) relativos à componente Atividades e Participação; 18 códigos (20,93%) referentes à componente Fatores Ambientais (tabelas 2 e 3).

Comparando os resultados obtidos na totalidade dos artigos com os obtidos em $\geq 50\%$ verifica-se que na totalidade dos artigos existe o mesmo número de categorias para as Funções do Corpo e para as Atividades e Participação, nos resultados para $\geq 50\%$ há uma diferença acentuada, sendo claro que são mencionados mais códigos relativos às Atividades e Participação (35 códigos; 40,70%) do que às Funções do Corpo (28 códigos; 32,56%). Relativamente aos Fatores Ambientais e às Estruturas do Corpo mantiveram a mesma posição, os Fatores Ambientais com 18 códigos (20,93%) e as Estruturas do Corpo com 5 códigos (5,81%).

Nos resultados descritos na tabela 2, verifica-se que o número e percentagem de códigos para as Estruturas do Corpo diminuíram bastante quando se analisou a sua frequência nos artigos analisados. Tal pode ser justificado pelo facto de se estar a proceder à caracterização de uma população com pluripatologia ou múltiplas comorbidades, sendo que a maioria dos Core Sets estão definidos por patologias individuais, o que poderá fazer com que os códigos não sejam repetidos com maior frequência, principalmente no constructo Estruturas do Corpo.

Os resultados obtidos nesta revisão sistemática estão de acordo com aqueles obtidos por Pereira et al.⁹ numa revisão sistemática com objetivo de identificar as categorias CIF para a classificação de pessoas com mais de 65 anos. Os autores verificaram que no total de códigos alcançados o número de códigos das Funções do Corpo era superior a todos os outros sendo precedido pelas Atividades e Participação, Fatores Ambientais e Estruturas do Corpo. Ao selecionar os códigos referidos em mais de 30% dos artigos, as Atividades e Participação passaram a ter mais códigos que os restantes constructos, seguido das Funções do Corpo, Fatores Ambientais e Estruturas do Corpo.

Num artigo de Grill et al.²⁹ cujo objetivo era identificar as categorias da CIF direcionadas para a população idosa em instalações de reabilitação subaguda utilizando o Core Set Extenso para esta população, composto por 123 categorias – Funções do Corpo (51 códigos), Atividades e Participação (30 códigos), Fatores Ambientais (28 códigos) e Estruturas do Corpo (14 códigos).

No entanto, ao efetuar a sugestão para o Core Set Breve esta ordem alterou-se, tendo as Atividades e Participação o maior número de códigos (15 códigos), seguido dos Fatores Ambientais (9 códigos) e das Funções e Estruturas do Corpo (cada uma com 7 códigos). Os autores explicam esta alteração pelo facto de a intervenção estar direcionada para a reintegração dos utentes na sociedade e por esse motivo atribuir-se maior relevância a fatores como a mobilidade e os autocuidados, atitudes, comportamentos social e segurança.

Ainda que os resultados obtidos na presente revisão sistemática possam ser mais comparáveis ao Core Set Extenso utilizado por Grill et al.²⁹, considera-se que a justificação

Tabela 1 – Listagem dos códigos CIF presentes nos artigos analisados

Referência bibliográfica (autor, ano)	Resumo	Nível de Evidência	Códigos das categorias referidas			
			Funções do corpo	Estruturas do corpo	Atividades e participação	Fatores ambientais
Geyh et al., 2004 ¹⁴	Estudo para obtenção formal de consenso para o Core Set da CIF para AVC (Extenso e Breve) com a participação de 36 experts (25 médicos de várias especialidades; 7 fisioterapeutas; 2 psicólogos; um assistente social; um sociólogo) O processo de decisão ocorreu numa conferência de decisão com 5 grupos de trabalho com 7-8 experts cada O processo foi facilitado pelo coordenador para o AVC (o autor JS) e 5 líderes dos grupos de trabalho (HD, autor; PF, autor; ZO, autor; HR, autor e Gunnar Grimby) e orientados por 2 membros do ICF Research Branch (GS e AC, autores)	Nível VII	b110, b114, b117, b126, b130, b134, b140, b144, b152, b156, b164, b167, b172, b176, b180, b210, b215, b260, b265, b270, b280, b310, b320, b330, b410, b415, b420, b455, b510, b525, b620, b640, b710, b715, b730, b735, b740, b750, b755, b760, b770	s110, s410, s720, s730, s750	d115, d155, d160, d166, d170, d172, d175, d210, d220, d230, d240, d310, d315, d325, d330, d335, d345, d350, d360, d410, d415, d420, d430, d440, d445, d450, d455, d460, d465, d470, d475, d510, d520, d530, d540, d550, d570, d620, d630, d640, d710, d750, d760, d770, d845, d850, d855, d860, d870, d910, d920	e110, e115, e120, e125, e135, e150, e155, e165, e210, e310, e315, e320, e325, e340, e355, e360, e410, e420, e425, e440, e450, e455, e460, e515, e525, e535, e540, e550, e570, e575, e580, e590
Brach et al., 2004 ¹⁵	Estudo para obtenção formal de consenso para o Core Set da CIF para Cancro da Mama (Extenso e Breve) com a participação de 19 experts (7 médicos – pelo menos um com especialização em medicina física e de reabilitação, 2 com especialização em medicina interna, um radiologista; 4 fisioterapeutas; 2 terapeutas ocupacionais; um psicólogo; um epidemiologista; um enfermeiro) O processo de decisão ocorreu numa conferência de decisão com 3 grupos de trabalho com 6-7 experts cada. O processo foi facilitado pelo coordenador para o Cancro da Mama (JM, autor) e pelos líderes dos 3 grupos de trabalho (AC, BE, VFM, autores)	Nível VII	b126, b130, b134, b152, b180, b265, b280, b435, b455, b530, b640, b650, b660, b670, b710, b720, b730, b740, b780, b810, b820, b840	s420, s630, s720, s730, s760, s810	d177, d230, d240, d430, d445, d510, d520, d540, d550, d560, d570, d620, d630, d640, d650, d660, d720, d750, d760, d770, d850, d920	e110, e115, e165, e225, e310, e315, e320, e325, e340, e355, e410, e415, e420, e425, e440, e450, e465, e540, e555, e570, e575, e580, e590
Stucki et al., 2004 ¹⁶	Estudo para obtenção formal de consenso para o Core Set da CIF para a Obesidade (Extenso e Breve) com a participação de 21 experts (18 médicos com várias especialidades; 3 fisioterapeutas) O processo de decisão ocorreu numa conferência de decisão com 3 grupos de trabalho com 7 experts cada. O processo foi facilitado através do coordenador para a Obesidade (JR, autor) e 3 líderes dos grupos de trabalho (PD, RA, EH, autores)	Nível VII	b126, b130, b134, b152, b180, b280, b410, b415, b420, b430, b435, b440, b455, b510, b515, b520, b530, b535, b540, b545, b555, b610, b620, b640, b650, b660, b710, b820, b830	s110, s140, s150, s410, s420, s430, s520, s530, s550, s560, s570, s580, s630, s710, s750, s760, s770, s810	d240, d410, d415, d430, d450, d455, d465, d470, d475, d510, d520, d530, d540, d570, d620, d640, d660, d710, d750, d760, d770, d820, d830, d845, d850, d870, d910, d920	e110, e115, e120, e125, e140, e150, e155, e225, e310, e320, e325, e330, e340, e355, e360, e410, e420, e425, e440, e450, e455, e460, e465, e510, e525, e535, e540, e560, e570, e575, e580, e585, e590

Tabela 1 – (Continuação)

Referência bibliográfica (autor, ano)	Resumo	Nível de Evidência	Códigos das categorias referidas			
			Funções do corpo	Estruturas do corpo	Atividades e participação	Fatores ambientais
Weigl et al., 2004 ¹⁷	Estudo para obtenção de consenso através de um painel de Delphi com 3 rondas Foram estudados dados referentes a 12 condições crônicas: dor lombar crônica; osteoporose; artrite reumatoide; osteoartrite; dor crônica generalizada; AVC; depressão obesidade; cardiopatia isquêmica; DPOC; diabetes mellitus; cancro da mama Foram selecionados 1.587 experts, destes 322 responderam pelo menos a uma das rondas Foi utilizada a estatística descritiva para analisar e tratar os dados das respostas nas diferentes rondas. Foram incluídas as categorias em que foi obtido o consenso em mais de 80% em pelo menos umas das condições	Nível VII	b110, b114, b130, b134, b140, b144, b147, b152, b156, b167, b180, b210, b235, b260, b265, b270, b280, b310, b320, b410, b415, b420, b435, b440, b445, b450, b455, b460, b510, b530, b540, b610, b620, b640, b710, b715, b730, b735, b740, b760, b770, b780, b840	s110, s120, s140, s150, s220, s410, s420, s430, s550, s610, s630, s710, s720, s730, s750, s760, s770, s810, s830	d163, d166, d170, d175, d177, d210, d230, d240, d310, d315, d330, d335, d350, d410, d415, d420, d430, d440, d445, d450, d455, d460, d470, d475, d510, d520, d530, d540, d550, d560, d570, d620, d630, d640, d660, d710, d760, d770, d845, d850, d860, d870, d910, d920	e110, e115, e120, e135, e140, e150, e155, e225, e260, e310, e320, e325, e340, e355, e410, e420, e425, e430, e450, e460, e465, e540, e570, e575, e580, e585, e590
Grill et al., 2005 ¹⁸	Estudo transversal com o objetivo de reunir dados empíricos sobre os compromissos típicos de utentes em reabilitação subaguda para obtenção de fundamentação empírica para o desenvolvimento do Core Set para utentes com condições neurológicas em instituições de reabilitação subaguda Amostra de conveniência de 292 utentes com condições neurológicas que necessitavam de cuidados de reabilitação subagudos Os utentes foram recrutados e entrevistados por profissionais de saúde treinados na aplicação dos princípios da CIF. Só eram registadas as categorias relacionadas com o motivo de internamento Os dados foram tratados e analisados utilizando o cálculo das frequências absolutas e relativas. As categorias identificadas por menos de 5 utentes não eram reportadas. As prevalências abaixo de 30% foram consideradas não relevantes	Nível VI	b114, b122, b130, b134, b140, b144, b147, b152, b160, b164, b167, b172, b176, b210, b265, b280, b310, b320, b330, b340, b410, b415, b420, b440, b455, b510, b525, b530, b620, b630, b710, b730, b735, b740, b750, b755, b760, b770, b810	s110, s410, s430, s530, s710, s720, s730, s740, s750, s760, s810	d110, d115, d120, d130, d135, d140, d145, d150, d155, d160, d163, d166, d170, d172, d175, d177, d210, d220, d230, d240, d310, d315, d320, d325, d330, d335, d340, d345, d350, d355, d360, d410, d415, d420, d430, d435, d440, d445, d450, d455, d460, d465, d510, d520, d530, d540, d550, d560, d570, d620, d660, d720, d730, d740, d750, d760, d810, d840, d845, d850, d855, d860, d865, d910	e110, e120, e125, e310, e315, e320, e355, e410, e415, e450

Tabela 1 – (Continuação)

Grill et al., 2005 ¹⁹	<p>Estudo transversal com o objetivo de descrever a funcionalidade e saúde de utentes idosos em instituições de reabilitação subagudas e identificar os problemas mais comuns utilizando a CIF. Amostra de conveniência de 150 idosos. Os utentes foram recrutados e entrevistados por profissionais de saúde treinados na aplicação dos princípios da CIF. Só eram registadas as categorias relacionadas com o motivo de internamento</p> <p>As categorias identificadas por menos de 5 utentes não eram reportadas. As prevalências abaixo de 30% foram consideradas não relevantes</p>	Nível VI	<p>b126, b130, b134, b144, b280, b410, b415, b420, b455, b460, b525, b530, b540, b620, b630, b710, b715, b730, b735, b740, b770, b840</p>	<p>s110, s410, s740, s750, s810</p>	<p>d155, d170, d220, d230, d345, d355, d410, d415, d420, d430, d440, d445, d450, d455, d460, d465, d510, d520, d530, d540, d550, d620, d660, d855, d910</p>	<p>e110, e115, e120, e125, e130, e145, e150, e160, e165, e220, e225, e240, e250, e260, e310, e315, e320, e325, e355, e410, e420, e425, e450, e535, e545, e560, e570, e575, e580</p>
Ewert et al., 2005 ²⁰	<p>Estudo para obtenção formal de consenso para uma 1.ª versão para o Core Set da CIF para utentes com condições neurológicas num hospital de agudos. Definiu-se que os utentes neurológicos eram as pessoas com doenças do sistema nervoso, lesões da cabeça, doenças cérebro-vasculares, cancro (com envolvimento do SNC) ou lesões da medula espinal</p> <p>Participaram de 21 experts (Alemanha, Áustria, Suíça) – 8 médicos, 5 enfermeiros, 6 fisioterapeutas, 2 terapeutas ocupacionais</p> <p>A obtenção do consenso ocorreu em 3 rondas: 1.ª fase – 3 grupos de trabalho distintos discutiram e votaram (voto A); 2.ª fase – sessão plenária onde foram apresentados e discutidos os votos da 1.ª fase; posteriormente reagruparam-se, discutiram e votaram novamente as decisões (voto B); 3.ª fase – apresentação, discussão e votação (voto C) em sessão plenária.</p> <p>Os moderadores dos grupos eram 3 dos autores do estudo (SB; MF; TM)</p>	Nível VII	<p>b110, b114, b130, b134, b140, b147, b152, b156, b167, b180, b210, b215, b230, b235, b240, b260, b265, b270, b280, b310, b410, b415, b420, b430, b435, b440, b450, b455, b510, b525, b535, b540, b545, b620, b710, b715, b730, b735, b755, b760, b810</p>	<p>s110, s120, s410, s430, s710</p>	<p>d315, d330, d335, d360, d410, d415, d420, d440, d445, d465, d510, d520, d530, d540, d550, d560, d760, d940</p>	<p>e110, e115, e120, e125, e150, e240, e250, e310, e315, e320, e355, e360, e410, e415, e420, e450, e455, e465, e550, e570, e580</p>
Grill et al., 2005 ²¹	<p>Estudo transversal com o objetivo de descrever a funcionalidade e saúde dos utentes em hospital de agudos e identificar os problemas mais comuns destes utentes utilizando a CIF</p> <p>Os dados foram tratados e analisados utilizando o cálculo das frequências absolutas e relativas</p> <p>Amostra de conveniência de 296 utentes com condições neurológicas (101 utentes), músculo-esqueléticas (90 utentes) e cardiopulmonares (105 utentes)</p> <p>Os utentes foram recrutados e entrevistados por profissionais de saúde treinados na aplicação dos princípios da CIF. Só eram registadas as categorias relacionadas com o motivo de internamento</p> <p>As categorias identificadas por menos de 5 utentes não eram reportadas. As prevalências abaixo de 30% foram consideradas não relevantes</p>	Nível VI	<p>b126, b130, b134, b140, b152, b164, b210, b235, b255, b260, b265, b270, b280, b410, b415, b420, b430, b435, b440, b445, b455, b460, b510, b525, b530, b535, b545, b620, b640, b710, b715, b720, b730, b735, b740, b750, b755, b760, b765, b770, b780, b810, b820, b830, b840, b850, b860</p>	<p>s110, s130, s220, s410, s420, s430, s560, s710, s720, s730, s740, s750, s760, s770, s810, s820, s840</p>	<p>d120, d160, d166, d170, d175, d220, d230, d240, d320, d345, d350, d355, d360, d410, d415, d420, d430, d435, d440, d445, d450, d455, d460, d465, d510, d520, d530, d540, d550, d620, d660, d940</p>	<p>e110, e115, e120, e125, e130, e145, e150, e160, e165, e225, e240, e245, e250, e260, e310, e315, e320, e325, e330, e345, e355, e360, e410, e415, e420, e425, e430, e435, e440, e445, e450, e455, e460, e465, e515, e535, e545, e550, e555, e560, e570, e575, e580, e585</p>

Tabela 1 – (Continuação)

Referência bibliográfica (autor, ano)	Resumo	Nível de Evidência	Códigos das categorias referidas			
			Funções do corpo	Estruturas do corpo	Atividades e participação	Fatores ambientais
Cieza et al., 2006 ²²	<p>Estudo transversal multicentro com os objetivos de propor um método de seleção de categorias da CIF e identificar as categorias para o Core Set Genérico da CIF através do seu poder explicativo em relação com o item 1 da SF-36</p> <p>As categorias a serem utilizadas no modelo de regressão inicial foram selecionadas seguindo os passos sistemáticos de acordo com a estrutura da CIF. Baseado num modelo de regressão inicial, foram desenhados modelos adicionais através da substituição das categorias incluídas inicialmente por aquelas com que estão altamente correlacionadas</p> <p>Amostra de conveniência de 1.039 utentes com pelo menos uma das condições crónicas (dor lombar crónica; osteoporose; artrite reumatoide; osteoartrite; doença coronária; DPOC e asma; diabetes mellitus; cancro da mama; obesidade; dor crónica; depressão; AVC). O recrutamento dos utentes e a recolha de dados foram efetuados por médicos e outros profissionais com formação em CIF</p> <p>Foi utilizada estatística descritiva para definir a população em estudo e descrever o estado de saúde dos utentes baseado nas subescalas da SF-36</p> <p>A seleção das categorias para integrarem o modelo inicial de regressão ocorreu em 3 passos: 1.º - de acordo com a estatística descritiva das categorias CIF, apenas aquelas que representassem um problema para pelo menos 10% dos utentes seriam consideradas para análise futura; 2.º - teriam de ter uma relação substancial com a saúde em geral como medido no item 1 da SF-36. A relação foi analisada utilizando o coeficiente de correlação de Spearman. Era necessário que a correlação tivesse um valor $p < 0,01$; 3.º - a independência as variáveis foi analisada utilizando o coeficiente de correlação de Spearman. Foi verificada a homogeneidade</p> <p>Foi desenvolvido um modelo de regressão inicial para explicar o item 1 da SF-36 também em 3 passos</p> <p>Foram efetuados 14 modelos de regressão</p>	Nível VI	b130, b152, b230, b280, b730	-	d450, d620, d640, d660, d850, d920	e450, e580

Tabela 1 – (Continuação)

Leonardi et al., 2009 ²³	Estudo com o objetivo de descrever a funcionalidade e a saúde de utentes com miastenia gravis e identificar quais os problemas mais comuns nos utentes com esta condição através da utilização da CIF Participaram 102 utentes A checklist da CIF foi administrada em sessões individuais. Foram identificadas as categorias reportadas por mais de 30% dos participantes	Nível VI	b130, b134, b140, b144, b152, b210, b220, b235, b280, b310, b420, b435, b440, b510, b730, b740	-	d110, d220, d330, d350, d430, d440, d450, d470, d475, d510, d520, d540, d550, d560, d620, d630, d640, d730, d740, d750, b850, d920	e110, e120, e125, e225, e310, e320, e325, e330, e355, e410, e420, e450, e540, e570, e580, e590
Ewert et al., 2010 ²⁴	Teve como objetivo avaliar a validade de constructo da CIF utilizando um modelo de resposta multidimensional e recolha de dados de utentes com 5 condições de saúde crónicas (dor lombar crónica; artrite reumatoide; osteoartrite; obesidade; pós-AVC) Utilizaram a metodologia de validação retrospectiva utilizando os Core Sets da CIF numa amostra de conveniência de utentes que participavam num estudo multicentro e transversal com objetivo de validação dos Core Sets. Os profissionais de saúde (médicos 2,6%; fisioterapeutas 4,4%; psicólogos 4,8%; terapeutas ocupacionais 5,6%; terapeutas da fala 5,8%; enfermeiros 5,8%; assistentes sociais 5,8% e outros 10,4%) reuniram dados de 3.227 utentes utilizando os respetivos Core Sets	Nível VI	b110, b114, b117, b126, b130, b134, b140, b144, b147, b152, b156, b160, b164, b167, b172, b176, b180, b210, b215, b230, b235, b240, b260, b265, b270, b280, b310, b320, b330, b340, b410, b415, b420, b430, b435, b440, b450, b455, b510, b515, b525, b530, b535, b540, b545, b550, b630, b640, b710, b715, b730, b735, b740, b750, b755, b760, b770, b810	s110, s120, s130, s410, s430, s530, s710, s720, s730, s750, s810	d110, d115, d120, d130, d135, d155, d160, d166, d170, d172, d175, d177, d210, d220, d230, d240, d310, d315, d325, d330, d335, d345, d350, d360, d410, d415, d420, d430, d440, d445, d450, d455, d460, d465, d470, d475, d510, d520, d530, d540, d550, d560, d570, d620, d630, d640, d710, d750, d760, d770, d845, d850, d855, d860, d870, d910, d920, d930, d940	-
Jonsdottir et al., 2010 ²⁵	Demonstrar a viabilidade e utilidade da utilização da CIF para investigar a funcionalidade e incapacidade em pessoas com dor lombar crónica O estudo fez parte do projeto MHADIE e reúne os dados de base recolhidos em 118 utentes com dor lombar crónica utilizando os Core Set para a dor lombar crónica A análise de dados foi efetuada através da estatística descritiva. Apenas foram consideradas as categorias em que 20% ou mais dos utentes tinha problemas	Nível IV	b126, b130, b134, b152, b210, b235, b260, b280, b455, b525, b530, b710, b715, b720, b730, b735, b740, b750, b770, b780	s120, s710, s720, s740, s750, s760, s770	d220, d240, d410, d415, d420, d430, d450, d455, d460, d465, d470, d475, d510, d520, d540, d570, d620, d630, d640, d650, d660, d760, d770, d845, d850, d870, d910, d920	e110, e115, e120, e150, e155, e225, e255, e310, e320, e325, e330, e355, e410, e420, e425, e450, e460, e465, e570, e580
Tschiesner et al., 2010 ²⁶	Estudo para obtenção formal de consenso para a 1.ª versão do Core Set para cancro da cabeça e pescoço Participaram 21 experts – otorrinolaringologistas; cirurgiões maxilo-faciais; oncologistas, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros e assistentes sociais Foi utilizada técnica de grupo nominal, foram formados 3 grupos de 7 experts cada. Os líderes dos grupos eram 3 dos autores (BY, SR, AD) e o plenário também foi moderado por o outro autor (AC), apesar de não estar relacionado com o tratamento ou reabilitação do CCP e não teve participado na votação As categorias a incluir foram votadas em 2 momentos diferentes, nos grupos e em plenário	Nível VII	b117, b126, b130, b134, b152, b230, b240, b250, b255, b280, b310, b320, b435, b440, b455, b530, b535, b555, b640, b710, b730, b810, b820	s410, s420, s510, s520, s720, s750, s760, s810	d230, d240, d330, d350, d360, d415, d430, d460, d470, d475, d510, d520, d550, d560, d570, d640, d710, d720, d750, d760, d770, d845, d870, d910, d920, d930	e115, e125, e165, e310, e320, e340, e355, e410, e460, e525, e535, e555, e570, e575, e580, e585, e590

Tabela 1 – (Continuação)

Referência bibliográfica (autor, ano)	Resumo	Nível de Evidência	Códigos das categorias referidas			
			Funções do corpo	Estruturas do corpo	Atividades e participação	Fatores ambientais
Tschiesner et al., 2010 ²⁷	Estudo transversal multicentro para validar as categorias do 1.º Core Set para o Câncer da Cabeça e Pescoço e testar aspectos novos e relevantes que possam ter falhado na 1.ª versão. Participaram 276 utentes. Os dados foram recolhidos pelos departamentos de otorrinolaringologia, cirurgia maxilo-facial, hemato-oncologia, psiquiatria, terapia da fala e fisioterapia. Foram utilizados 2 questionários, um para os profissionais e outro para os utentes. A correlação foi feita através do coeficiente de Spearman. Para validar o Core Set Extenso, foram aceites todas as categorias em que pelo menos 10% dos utentes consideraram relevantes. Para o Breve foram incluídas as categorias ≥ 30% de identificação pelos utentes e com uma intensidade média entre 25-49%.	Nível VI	b117, b126, b130, b134, b152, b230, b240, b250, b255, b280, b310, b320, b435, b440, b455, b530, b535, b555, b640, b710, b730, b810, b820	s420, s510, s520, s720, s750, s810	d230, d240, d330, d350, d360, d415, d430, d460, d470, d475, d510, d520, d550, d560, d570, d640, d710, d720, d750, d760, d770, d845, d870, d910, d920, d930	e115, e125, e165, e310, e320, e340, e355, e410, e460, e525, e535, e555, e570, e575, e580, e585, e590
Herrmann et al., 2011 ²⁸	Método de Delphi, com 3 rondas de questões a fisioterapeutas com experiência em CIF. Participaram 81 experts. Foi utilizada a estatística descritiva para caracterização da amostra e frequências. As categorias alcançaram um consenso na ronda final para o Core Set para «crónico» e foram seleccionadas as que tiveram uma concordância de mais de 75% para o Core Set para «subagudo».	Nível VII	b126, b130, b134, b152, b250, b255, b260, b265, b270, b280, b310, b410, b415, b420, b430, b440, b445, b450, b455, b460, b510, b515, b525, b530, b550, b610, b620, b630, b640, b660, b670, b710, b715, b720, b730, b735, b740, b750, b755, b760, b765, b770, b780, b810, b820, b830, b840	s120, s430, s610, s710, s720, s730, s740, s750, s760, s770, s810	d155, d175, d230, d240, d345, d350, d355, d360, d410, d415, d420, d430, d435, d440, d445, d450, d455, d460, d465, d470, d475, d510, d520, d530, d540, d550, d560, d570, d610, d620, d630, d640, d650, d660, d710, d720, d730, d740, d750, d760, d770, d810, d820, d825, d830, d840, d845, d850, d855, d860, d870, d910, d920, d930, d940, d950	e110, e115, e120, e125, e130, e135, e140, e150, e155, e160, e165, e210, e230, e235, e310, e315, e320, e325, e330, e340, e350, e355, e360, e410, e415, e420, e425, e440, e450, e455, e460, e465, e510, e515, e525, e530, e535, e540, e550, e555, e560, e565, e570, e575, e580, e585, e590, e595

Nível I: revisões sistemáticas e meta-análises; Nível II: *randomized controlled trial*; Nível III: *controlled trial without randomization*; Nível IV: *case control* ou *cohort study*; Nível V: revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; Nível VI: estudos qualitativos ou descritivos; Nível VII: opinião ou consenso.

Tabela 2 – Frequência de descrição de códigos

Constructos	N.º de artigos que utilizam	Total dos artigos analisados		≥ 50%	
		N.º de códigos utilizados	% de descrição de códigos	N.º de códigos utilizados	% de descrição de códigos
Funções do corpo	15	79	31,85	28	32,56
Estruturas do corpo	13	29	11,69	5	5,81
Atividades e participação	15	79	31,85	35	40,70
Fatores ambientais	14	61	24,60	18	20,93

utilizada pelos autores para a existência de um maior número de códigos nas Atividades e Participação e Fatores Ambientais também se adequada e pode ser adequada aos resultados obtidos para a população com as características dos utentes da RNCCI, uma vez que os internamentos na rede são temporários e têm como objetivo o reingresso do utente ao seu ambiente.

Assim, na componente Funções do Corpo identificaram-se as categorias: b126 Funções do temperamento e da personalidade; b130 Funções da energia e dos impulsos; b134 Funções do sono; b152 Funções emocionais; b210 Funções da visão; b265 Função tátil; b270 Funções sensoriais relacionadas com a temperatura e outros estímulos; b280 Sensação de dor; b310 Funções da voz; b410 Funções cardíacas; b415 Funções dos vasos sanguíneos; b420 Funções da pressão arterial; b435 Funções do sistema imunológico; b440 Funções da respiração; b455 Funções da tolerância ao exercício; b510 Funções de ingestão; b525 Funções de defecação; b530 Funções de manutenção do peso; b620 Funções miccionais; b640 Funções sexuais; b710 Funções da mobilidade das articulações; b715 Funções da estabilidade das articulações; b730 Funções da força muscular; b735 Funções do tônus muscular; b740 Funções da resistência muscular; b770 Funções relacionadas com o padrão de marcha; b810 Funções protetoras da pele.

Na componente Estruturas do Corpo foram identificadas as categorias: s110 Estrutura do cérebro; s410 Estrutura do aparelho cardiovascular; s720 Estrutura da região do ombro; s750 Estrutura do membro inferior; s810 Estrutura das áreas da pele.

Para a componente Atividades e Participação foram identificadas as categorias: d230 Realizar a rotina diária; d240 Lidar com o stress e outras exigências psicológicas; d330 Falar; d350 Conversação; d360 Utilização de dispositivos e de técnicas de comunicação; d410 Mudar a posição básica do corpo; d415 Manter a posição do corpo; d420 Autotransferências; d430 Levantar e transportar objetos; d440 Utilização de movimentos finos da mão; d445 Utilização da mão e do braço; d450 Andar; d455 Deslocar-se; d460 Deslocar-se por diferentes locais; d465 Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento; d470 Utilização de transporte; d475 Conduzir; d510 Lavar-se; d520 Cuidar de partes do corpo; d530 Cuidados relacionados com os processos de excreção; d540 Vestir-se; d550 Comer; d560 Beber; d570 Cuidar da própria saúde; d620 Aquisição de bens e serviços; d640 Realizar as tarefas domésticas; d660 Ajudar os outros; d750 Relações sociais informais; d760 Relações familiares; d770 Relações íntimas; d845 Obter, manter e sair de um emprego; d850 Trabalho remunerado; d870 Autossuficiência económica; d910 Vida comunitária; d920 Recreação e lazer.

Relativamente à componente Fatores Ambientais identificaram-se as categorias: e110 Produtos ou substâncias para consumo pessoal; e115 Produtos e tecnologias para uso pessoal na vida diária; e120 Produtos e tecnologias destinados a facilitar a mobilidade e o transporte pessoal em espaços interiores e exteriores; e125 Produtos e tecnologias para a comunicação; e150 Arquitetura, construção, materiais e tecnologias arquitetónicas em prédios para uso público; e310 Família próxima; e320 Amigos; e325 Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade; e355 Profissionais de saúde; e410 Atitudes individuais de membros da família próxima; e420 Atitudes individuais de amigos; e425 Atitudes individuais de conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade; e450 Atitudes individuais de profissionais de saúde; e460 Atitudes sociais; e570 Serviços, sistemas e políticas relacionados com a segurança social; e575 Serviços, sistemas e políticas relacionados com o apoio social em geral; e580 Serviços, sistemas e políticas relacionados com a saúde; e590 Serviços, sistemas e políticas relacionados com o trabalho e o emprego.

De acordo com os resultados obtidos pode concluir-se que os códigos identificados aparentam estar relacionados com as características associadas aos utentes da RNCCI e mencionadas anteriormente arquitetura revisão sistemática.

Conclusões

De acordo com a metodologia utilizada nesta revisão sistemática foram identificadas 248 categorias da CIF utilizadas para classificar pessoas com as características dos utentes na RNCCI. Ao analisar apenas os códigos que estavam presentes em mais de 50% dos artigos reunidos identificaram-se 86 códigos divididos pelas componentes Funções do Corpo, Estruturas do Corpo, Atividades e Participação e Fatores Ambientais.

Com a utilização de um Core Set da CIF para caracterização dos utentes da RNCCI passar-se-á a utilizar uma linguagem unificada e padronizada, criando uma referência conceptual para descrição de saúde e dos estados relacionados com a saúde dos utentes da RNCCI, nomeadamente na identificação dos ganhos em saúde quer a nível individual quer a nível da população da rede. Assim pode-se valorizar não só o diagnóstico clínico como o desempenho e a participação do utente, mas também valorizar a interação dos fatores contextuais na sua vida. Com estas informações poderá efetuar-se uma previsão dos custos e recursos dos cuidados de saúde de que o utente necessitará permitindo que o planeamento de intervenção, a preparação para a alta e para a pós-alta sejam

Tabela 3 – Códigos com frequência de descrição $\geq 50\%$

Constructos	Categorias e códigos presentes em $\geq 50\%$ dos artigos	N.º de códigos	N.º de artigos	%
Funções do corpo	Funções mentais globais (b126; b130; b134)	3	(10; 15; 14)	32,56
	Funções mentais específicas (b152)	1	(14)	
	Visão e funções relacionadas (b210)	1	(8)	
	Funções sensoriais adicionais (b265; b270)	2	(8; 6)	
	Dor (b280)	1	(15)	
	Funções da voz e fala (b310)	1	(9)	
	Funções do aparelho cardiovascular (b410; b415; b420)	3	(9; 9; 10)	
	Funções dos sistemas hematológico e imunológico (b435)	1	(9)	
	Funções do aparelho respiratório (b440)	1	(10)	
	Funções e sensações adicionais dos aparelhos cardiovascular e respiratório (b455)	1	(13)	
	Funções relacionadas com o aparelho digestivo (b510; b525; b530)	3	(9; 8; 11)	
	Funções urinárias (b620)	1	(8)	
	Funções genitais e reprodutivas (b640)	1	(9)	
	Funções das articulações e dos ossos (b710; b715)	2	(13; 8)	
	Funções musculares (b730; b735; b740)	3	(14; 9; 10)	
	Funções relacionadas com o movimento (b770)	1	(8)	
	Funções da pele (b810)	1	(8)	
Estruturas do corpo	Estruturas do sistema nervoso (s110)	1	(8)	5,81
	Estruturas do aparelho cardiovascular, do sistema imunológico e do aparelho respiratório (s410)	1	(9)	
	Estruturas relacionadas com o movimento (s720; s750)	2	(8; 9)	
	Pele e estruturas relacionadas (s810)	1	(8)	
Atividades e participação	Tarefas e exigências gerais (d230; d240)	2	(10; 11)	40,70
	Comunicar e produzir mensagens (d330)	1	(8)	
	Conversação e utilização de dispositivos e de técnicas de comunicação (d350; d360)	2	(9; 8)	
	Mudar e manter a posição do corpo (d410; d415; d420)	3	(10; 12; 9)	
	Transportar, mover e manusear objetos (d430; d440; d445)	3	(13; 9; 9)	
	Andar e deslocar-se (d450; d455; d460; d465)	4	(11; 9; 10; 9)	
	Deslocar-se utilizando transporte (d470; d475)	2	(9; 9)	
	Autocuidados (d510; d520; d530; d540; d550; d560; d570)	7	(14; 14; 9; 12; 12; 9; 10)	
	Aquisição do necessário para viver (d620)	1	(12)	
	Tarefas domésticas (d640)	1	(11)	
	Cuidar dos objetos da casa e ajudar os outros (d660)	1	(9)	
	Relacionamentos interpessoais particulares (d750; d760; d770)	3	(9; 11; 9)	
	Trabalho e emprego (d845; d850)	2	(9; 10)	
	Vida económica (d870)	1	(8)	
	Vida comunitária, social e cívica (d910; d920)	2	(10; 11)	
Fatores ambientais	Produtos e tecnologia (e110; e115; e120; e125; e150)	5	(11; 11; 10; 10; 8)	20,93
	Apoio e relacionamentos (e310; e320; e325; e355)	4	(13; 13; 9; 13)	
	Atitudes (e410; e420; e425; e450; e460)	5	(13; 10; 8; 12; 8)	
	Serviços sistemas e políticas (e570; e575; e580; e590)	4	(12; 9; 13; 8)	

efetivos e adequados às reais necessidades do utente. Poderá também ser útil para que se criem critérios mais rigorosos para as alterações de tipologia, para além dos já existentes critérios clínicos.

A utilização deste Core Set permitirá também agilizar a comunicação entre os vários intervenientes da equipa interdisciplinar e entre unidades da rede aquando da mobilidade de utentes, assim como transmitir aos utentes da RNCCI e aos

seus cuidadores que a circulação de informação entre unidades será eficaz pois é demonstrado haver continuidade e uniformidade na linguagem utilizada o que poderá contribuir para um aumento da confiança na organização que é a RNCCI.

Considera-se que o objetivo inicial desta revisão sistemática foi alcançado. No entanto, há a referir que se identifica como limitação o facto de não ter sido possível caracterizar os utentes de acordo com as várias tipologias da RNCCI. Admite-se a hipótese de que tal poderia conduzir a um menor número de categorias e permitir que a classificação destes utentes na prática clínica fosse mais célere, ainda assim, poderá ser preferível ter-se um Core Set comum a todas as tipologias para que possam existir indicadores comuns. Uma outra limitação é o facto de existir pouca diversidade de autores nos artigos analisados, o que poderá dever-se ao facto de alguns destes autores integrem o ICF Research Branch e estarem integrados nos grupos de desenvolvimento dos Core Sets.

Para obter uma listagem mais breve, os códigos obtidos nesta revisão sistemática serão submetidos a um painel de Delphi com os diversos profissionais que integram as equipas da RNCCI (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, terapeuta da fala, psicólogo, assistente social). Espera-se que a listagem obtida através do painel de Delphi seja prática e funcional para que possa servir de instrumento para caracterizar os utentes da RNCCI de acordo com uma das classificações utilizadas pela OMS.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Apêndice. Material adicional

Pode consultar o material adicional para este artigo na sua versão eletrónica disponível em [doi:10.1016/j.rpsp.2014.02.004](https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.02.004).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados: relatório de monitorização do desenvolvimento e da actividade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) 2011. Lisboa: Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados; 2012.
- Steiner W, Reyser L, Huber E, Uebelhart D, Aeschlimann A, Stucki G. Use of the CIF model as a clinical problem-solving tool in physical therapy and rehabilitation medicine. *Phys Ther*. 2002;82:1098-107.
- Pereira, C. Contributo para implementação da Classificação Internacional de Funcionalidade para a identificação de ganhos em saúde nas doenças crónicas. Lisboa: ISCTE; 2008. Tese de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde.
- Escorpizo R, Stucki G, Cieza A, Davis K, Stumbo T, Riddle D. Creating an interface between the International Classification of Functioning, Disability and Health and physical therapist practice. *Phys Ther*. 2010;90:1053-63.
- Grill E, Huber EO, Gloor-Juzi T, Stucki G. Intervention goals determine physical therapists' workload in acute care setting. *Phys Ther*. 2010;90:1468-78.
- Fontes AP, Fernandes AA, Botelho MA. Funcionalidade e incapacidade: aspectos conceptuais, estruturais e de aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). *Rev Port Saúde Pública*. 2010;28:171-8.
- Lopes MJ, Escoval A, Pereira DG, Pereira CS, Carvalho C, Fonseca C. Avaliação da funcionalidade e necessidades de cuidados dos idosos. [Internet]. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2013; 21:Spec;1-9. [consultado 12 Out 2013]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt.08.pdf>
- Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde; 2004.
- Pereira C, Fonseca C, Escoval A, Lopes M. Contributo para a classificação da funcionalidade na população com mais de 65 anos, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade. *Rev Saúde Pública*. 2011;29:53-63.
- Melnik BM, Fineout-Overholt E, Stetler C, Allan J. Outcomes and implementation strategies from the first U.S. Evidence-Based Leadership Summit: Worldviews. *Evid Based Nurs*. 2005;2:113-21.
- Rato H, Rodrigues M, Rando B. Estudo de caracterização dos utentes da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados: relatório final. Lisboa: Instituto Nacional de Administração; 2009.
- Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados. Relatório de monitorização do desenvolvimento e da actividade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) 2009. Lisboa: Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados; 2010.
- Stillwell S, Fineout-Overholt E, Melnik B, Williamson K. Searching for the evidence: Strategies to help you conduct a successful search. *AJN*. 2010;110:41-7.
- Geyh S, Cieza A, Schouten J, Dickson H, Frommelt P, Omar Z, et al. ICF Core Sets for stroke. *J Rehabil Med*. 2004;36:S135-41.
- Brach M, Cieza A, Stucki G, Füßl M, Cole A, Ellerlin BE, et al. ICF Core Sets for breast cancer. *J Rehabil Med*. 2004;36:S121-7.
- Stucki A, Daansen P, Fuessl M, Cieza A, Huber E, Atkinson R, et al. ICF Core Sets for obesity. *J Rehabil Med*. 2004;36:S107-13.
- Weigl M, Cieza A, Andersen C, Kollerits B, Amann E, Stucki G. Identification of relevant ICF categories in patients with chronic health conditions: A Delphi exercise. *J Rehabil Med*. 2004;36:S12-21.
- Grill E, Lipp B, Boldt C, Stucki G, Koenig E. Identification of relevant ICF categories by patients with neurological conditions in early post-acute rehabilitation facilities. *Disabil Rehabil*. 2005;27:459-65.
- Grill E, Stucki G, Boldt C, Joisten S, Swoboda W. Identification of relevant ICF categories by geriatric patients in an early post-acute rehabilitation facility. *Disabil Rehabil*. 2005;27:467-73.
- Ewert T, Grill E, Bartholomeyczik S, Finger M, Mokrusch T, Kostanjsek N, et al. ICF Core Sets for patients with neurological conditions in the acute hospital. *Disabil Rehabil*. 2005;27:367-73.
- Grill E, Huber EO, Stucki G, Herceg M, Fialka-Moser V, Quittan M. Identification of relevant ICF categories by patients in the acute hospital. *Disabil Rehabil*. 2005;27:447-58.
- Cieza A, Geyh S, Chatterji S, Kostanjsek N, Üstün BT, Stucki G. Identification of candidate categories of the International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) for a Generic ICF Core Set based on regression modelling. *BMC Med Res Methodol*. 2006;6:36.
- Leonardi M, Raggi A, Antozzi C, Confalonieri P, Maggi L, Cornelio F, et al. Identification of International Classification of Functioning, Disability and Health relevant categories to describe functioning and disability of patients with myasthenia gravis. *Disabil Rehabil*. 2009;31:2041-6.
- Ewert T, Allen DD, Wilson M, Üstün B, Stucki G. Validation of the International Classification of Functioning Disability and

- Health framework using multidimensional item response modeling. *Disabil Rehabil.* 2010;32:1397-405.
25. Jonsdottir J, Rainero G, Racca V, Glässel A, Cieza A. Functioning and disability in persons with low back pain. *Disabil Rehabil.* 2010;32 Suppl 1:S78-84.
26. Tschiesner U, Rogers S, Dietz A, Yueh B, Cieza A. Development of ICF Core Sets for head and neck cancer. *Head Neck.* 2010;32:210-20.
27. Tschiesner U, Linseisen E, Becker S, Mast G, Rogers SN, Walvekar RR, et al. Content validation of the International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for head and neck cancer: A multicentre study. *J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2010;39:674-87.
28. Herrmann KH, Kirchberger I, Stucki G, Cieza A. The comprehensive ICF Core Sets for spinal cord injury from the perspective of physical therapists: A worldwide validation study using the Delphi technique. *Spinal Cord.* 2011;49:502-14.
29. Grill E, Muller M, Quittan M, Strobl R, Kostanjsek N, Stucki G. Brief ICF Core Set for patients in geriatric post-acute rehabilitation facilities. *J Rehabil Med.* 2011;43:139-44.